https://doi.org/10.15388/SMVK.2025

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO *LXXVII* KONFERENCIJA

Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus Studentų mokslinės veiklos koordinatorė Urtė ŽAKARYTĖ

VILNIAUS UNIVERSITETO LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. Andrius Žučenka
Doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigita Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bliudžiutė
Augustė Melaikaitė
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė
Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Griciūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025
© Vilniaus universitetas, 2025

PLACENTOS PIRMEIGA

Autorius. Arina PŠIGOČKYTĖ, IV kursas.

Vadovas. Doc. dr. Virginija PALIULYTĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras

Tikslas. Atrinkti ir išnagrinėti naujausią mokslinę literatūrą apie placentos pirmeigą. Apžvelgti placentos pirmeigos rizikos veiksnius, paplitimą, diagnostikos metodus ir gydymo strategijas.

Metodai. Atlikta mokslinės literatūros apžvalga naudojantis mokslinės literatūros duomenų bazėmis (PubMed, Google Scholar, Medscape, UptoDate). Buvo peržiūrėtos publikacijos, išspausdintos anglų kalba 2020–2025 metais naudojant raktažodžius: *placenta previa, placenta previa prevention, placenta previa risk factors*.

Rezultatai. Placentos pirmeiga yra sunki nėštumo komplikacija, kai placenta prisitvirtina prie apatinio gimdos segmento ir iš dalies arba visiškai uždengia vidinę gimdos kaklelio angą. Dauguma placentos pirmeigos atvejų, diagnozuotų antrame nėštumo trečdalyje ultragarsu, išnyksta iki trečiojo trečdalio, tačiau 10–20 proc. atvejų išlieka iki gimdymo. Per pastaruosius du dešimtmečius sunkių placentos pirmeigos atvejų dažnis išaugo nuo 0,48 proc. iki 0,55 proc. Placentos pirmeigos rizikos veiksniai yra savaiminis persileidimas, dirbtinis abortas praeityje, vyriška vaisiaus lytis, rūkymas, vyresnis motinos amžius, cezario pjūvis ir pagalbinio apvaisinimo procedūros. Placentos pirmeiga yra nustatoma transabdominalinio ultragarsinio tyrimo, kai placentos kraštas yra ≤20 mm atstumu nuo gimdos kaklelio angos. Siekiant tiksliau nustatyti placentos padėtį yra atliekamas transvaginalinis ultragarsinis tyrimas.

Placentos pirmeiga gimdymo metu yra susijusi su padidėjusia pogimdyminio kraujavimo, priešlaikinio gimdymo, mažo naujagimio svorio, naujagimio patekimo į intensyvios terapijos skyrių rizika. Placentos pirmeigos gydymo taktika priklauso nuo nėštumo eigos ir kraujavimo intensyvumo. Jei kraujavimas yra minimalus, pacientė gali būti stebima ambulatoriškai, laikantis fizinio aktyvumo apribojimų; esant reikšmingiems kraujavimo epizodams, pacientė hospitalizuojama būklės stabilizavimui. Jei kraujavimas yra nesustabdomas, atliekamas skubus cezario pjūvis. Planinis cezario pjūvis atliekamas ne anksčiau 39^{+0} nėštumo savaitės, kai placenta pirmeiga yra stabili.

Išvados. Placentos pirmeiga gali sukelti komplikacijų motinos ir vaisiaus sveikatai, įskaitant pogimdyminį kraujavimą, priešlaikinį gimdymą ir naujagimio komplikacijas. 10–20 proc. placentos pirmeigos, nustatytos antruoju nėštumo trečdaliu, išlieka iki gimdymo. Gydymo taktika priklauso nuo kraujavimo intensyvumo, nėštumo laiko ir eigos, planuotas cezario pjūvis dažniausiai atliekamas 39 savaitę.

Raktažodžiai. Placentos pirmeiga; rizikos veiksniai; paplitimas; diagnostika; gydymas.